



KRAKOWSKA AKADEMIA
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Wydział: Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Kierunek: Ratownictwo Medyczne

Adrian Zaleśny

DZIAŁANIE SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE W ZDARZENIACH MASOWYCH

Praca licencjacka
napisana pod kierunkiem
dr n. med. Małgorzata Popławska

Kraków 2017 r.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	2
Rozdział 1	3
ORGANIZACJA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	3
1.1. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym	3
Rozdział 2	4
PROCEDURY NA WYPADEK ZDARZENIA MASOWEGO	4
2.1. Definicja zdarzenia masowego	4
2.2. Cel opracowania procedur	4
2.3. Opracowanie procedur na wypadek zdarzenia masowego	4
2.4. Zakres obowiązywania wprowadzonych procedur	4
2.5. Wojewódzki Plan Działania	5
2.6. Rola Wojewody	6
Rozdział 3	7
SEGREGACJA MEDYCZNA TRIAGE	7
Rozdział 4	8
ROLA DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO I ZRM W ZDARZENIU MASOWYM	8
3.1. Podział dyspozytorów medycznych	8
3.2. Zakres obowiązków	8
3.3. Zespół Ratownictwa Medycznego - sposób postępowania	10
Rozdział 5	12
SŁUŻBY WSPÓŁPRACUJĄCE Z PRM W ZDARZENIU MASOWYM	12
3.1. Rodzaje służb współpracujących z PRM	12
3.2. Zadania służb współpracujących z PRM	12
3.3. Łączność podczas zdarzenia masowego	14
Rozdział 6	15
LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE W ZDARZENIU MASOWYM	15
5.1 Lokalizacja miejsc stacjonowania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego:	15
Bibliografia	17

WSTĘP

Tematem pracy jest przedstawienie działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zdarzeniach masowych. W poszczególnych rozdziałach przedstawiono zasady działania służb podczas zdarzeń, w których liczba osób poszkodowanych, wymagających pomocy, przekracza ilość sił i środków przybyłych na miejsce. Celem jest także zaprezentowanie sposobu współdziałania zespołów ratownictwa medycznego, Państwowej Straży Pożarnej, Policji oraz innych podmiotów ratowniczych. Opisano sposób łączności pomiędzy wymienionym służbami, a także zaprezentowano procedury opracowane i wydane przez Ministerstwo Zdrowia na wypadek wystąpienia zdarzenia masowego.

Materiały użyte w pracy pochodzą z książek, artykułów oraz źródeł internetowych. Wszystkie użyte w pracy materiały zostały podane w wykazie bibliografii.

Rozdział 1

ORGANIZACJA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

1.1. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Organizację i sposób działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne określa ustawa z dnia 8 września 2006 roku. Określa ona sposób działania Państwowego Ratownictwa Medycznego i współdziałania z innymi służbami. Ministerstwo Zdrowia wydało procedury określające sposób prowadzenia działań na wypadek zdarzenia masowego.

Rozdział 2

PROCEDURY NA WYPADEK ZDARZENIA MASOWEGO

2.1. Definicja zdarzenia masowego

Zdarzenie masowe – to zdarzenie, podczas którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.

2.2. Cel opracowania procedur

Celem wprowadzenia procedury na wypadek wystąpienia zdarzenia masowego/ mnogiego jest ujednolicenie i jasne wyznaczenie sposobu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, uporządkowanie zakresu obowiązków, a także określenie sposobu współdziałania z innymi służbami i podmiotami ratowniczymi.

2.3. Opracowanie procedur na wypadek zdarzenia masowego/ mnogiego

Procedury na wypadek zdarzenia mnogiego/ masowego zatwierdzone i wprowadzone przez Ministra Zdrowia zostały opracowane przez zespół powołany w dniu 18 czerwca 2014 roku przez dyrektora SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe dra n. med. Roberta Gałązkowskiego i zatwierdzone przez Ministra Zdrowia w roku 2015.

2.4. Zakres obowiązywania wprowadzonych procedur

Procedury opracowane na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego lub masowego ściśle określają zakres stosowania i obowiązywania.

Obejmują:

1. zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego
2. dyspozytorów medycznych,
3. szpitalne oddziały ratunkowe,
4. centra urazowe,
5. lekarzy koordynatorów medycznych,
6. jednostki wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
7. izby przyjęć szpitali,
8. wojewodów.

2.5. Wojewódzki Plan Działania

Biorąc pod uwagę Wojewódzkie Plany Działania w tym Wojewódzki Plan Działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Małopolskiego zawiera on informacje kluczowe i niezbędne w przypadku wystąpienia zdarzenia o charakterze mnogim lub masowym. Zawiera m.in. informacje o liczbie i rozmieszczeniu jednostek systemu na obszarze województwa, centrów urazowych, jednostek organizacyjnych, szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wykaz miejsc przystosowanych do lądowania śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Opisano także wykaz potencjalnych miejsc generujących wystąpienie zdarzeń masowych na terenie województwa. Wojewódzkie plany działania są akceptowane i zatwierdzane przez Ministra Zdrowia.

W przypadku potrzeby zadysponowania dodatkowych sił i środków Państwowego Ratownictwa Medycznego z sąsiednich województw, Wojewódzki Plan Działania zawiera niezbędne informacje dla Lekarza Koordynatora na temat jednostek systemu, telefony i adresy Lekarzy Koordynatorów odpowiednich dla poszczególnych województw, dane o sąsiednich szpitalnych oddziałach ratunkowych, stanowiskach dyspozytorni medycznych, lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

2.7. Rola Wojewody

Rola i zadania wojewody na wypadek zdarzenia masowego, który odpowiedzialny jest za działanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na poziomie województwa ściśle określają procedury opracowane przez Ministerstwo Zdrowia. Dokładnie opisano sposób i obszar działań Wojewody. Rola podmiotu ogranicza się do zorganizowania najpóźniej w ciągu 72 godzin od zakończenia działań ratowniczych konferencji, briefingu z udziałem służb uczestniczących. Konferencja ma za zadanie podsumować przebieg akcji działania poszczególnych służb. Według wytycznych wojewoda został także zobowiązany do opracowania zmian w zakresie obowiązujących przepisów i przedstawienie ich Ministrowi Zdrowia.

Rozdział 3

SEGREGACJA MEDYCZNA, TRIAGE

Segregacja medyczna podczas zdarzenia masowego spoczywa na pierwszym zespole przybyłym na miejsce. Kierownik obejmuje funkcję Kierującego Akcją Medyczną, drugi z ratowników zajmuje się segregacją medyczną. Opracowany sposób segregacji medycznej dzieli pacjentów przy pomocy czterech parametrów życiowych: stanu świadomości, częstości tętna, perfuzji obwodowej oraz częstości oddechu. Wstępna ocena i postępowanie z poszkodowanym w przypadku segregacji pierwotnej nie powinno trwać więcej niż 30 sekund.

W początkowej fazie według systemu START do zadań ratownika należy wyłonienie z grupy poszkodowanych pacjentów ambulatoryjnych, przydzielenie im koloru zielonego i skierowanie do strefy bezpiecznej w celu oczekiwania, gdzie powinni zostać ponownie zbadani. Pacjenci z kolorem zielonym z reguły nie posiadają obrażeń, bądź widoczne są niewielkie obrażenia nie zagrażające życiu i zdrowiu. Grupa z kolorem zielonym jest traktowana jako III priorytet i transportowana jest na samym końcu.

W drugiej kolejności do szpitala transportowane są osoby oznaczone w kolorze żółtym, są to osoby z obrażeniami które bezpośrednio nie zagrażają ich życiu, jednak powinny one otrzymać pomoc i definitywne leczenie jeszcze w pierwszej dobie od zdarzenia.

Osoby ciężko poszkodowane z licznymi obrażeniami ciała ale z zachowanymi czynnościami życiowymi otrzymują kolor czerwony. Oznacza on wysoki priorytet transportu poszkodowanego do szpitala. Pacjenci w ten sposób oznaczeni transportowani są jako pierwsi.

Kolor czarny przeznaczony jest dla poszkodowanych mających bardzo małe szanse na przeżycie, dla osób które nie mają zachowanych czynności życiowych bądź w wyniku zdarzenia doszło u nich do obrażeń takich jak oparzenia całej powierzchni ciała, obrażeń czaszki z widocznym uszkodzeniem tkanki mózgowej. Jeśli po udrożnieniu dróg oddechowych spontaniczny oddech nie powraca pacjent otrzymuje kolor czarny. Pomoc tym pacjentom zostanie udzielona na końcu w momencie zakończenia działań związanych z osobami rokującymi przeżycie.

Rozdział 4

ROLA DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO I ZRM W ZDARZENIU MASOWYM

3.1. Podział dyspozytorów medycznych

Dyspozytor medyczny kierujący (DM-K)

Dyspozytor medyczny współpracujący (DM-W)

Dyspozytor medyczny z ościennej dyspozytorni medycznej (DM-O)

Dyspozytor krajowy SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (DK-LPR)

3.2. Zakres obowiązków

Zakres obowiązków dyspozytora medycznego kierującego (DM-K) określają zasady zawarte w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym a także procedury zatwierdzone na wypadek zdarzenia masowego lub mnogiego. Dyspozytor medyczny kierujący na wypadek wystąpienia obciążony jest obowiązkiem przyjęcia powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia o ramowych procedurach przyjmowania wezwań. Obowiązkiem DM-K jest także zakwalifikowanie zdarzenia, o którym otrzymał informację do zdarzenia do odpowiedniej kategorii. Jeśli dyspozytor medyczny w chwili odebrania zgłoszenia o zdarzeniu, które potencjalnie może być mnogim nie pełni funkcji kierującego, ma obowiązek niezwłocznego przekazania informacji DM-K.

Głównym obowiązkiem DM-K wynikającym z procedur jest realizacja zadań zawartych w załączniku 1 do procedur. Mieści on w postaci tabeli informacje o szacowanej liczbie zapotrzebowania na zespoły ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia z podziałem na karetki typu S, P, a także zespoły HEMS. Należy również uwzględnić wyznaczenie Kierującego Akcją Medyczną (KAM) oraz zapisać imię i nazwisko wyznaczonej osoby. Dyspozytor medyczny musi pamiętać, że inne służby i podmioty ratownicze w przypadku wystąpienia zdarzenia masowego powinny zostać zadysponowane na miejsce zdarzenia w jak najkrótszym czasie i do jego obowiązków należy ich powiadomienie. Załącznik, o którym mowa zawiera tabelę z wyszczególnieniem służb ratowniczych zadysponowanych na miejsce oraz godziny powiadomienia. W kompetencji DM-K jest także kontakt z Dyspozytorem Krajowym SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe celem ewentualnego zadysponowania zespołów HEMS na miejsce wystąpienia zdarzenia masowego. Dyspozytor Medyczny - Kierujący w momencie otrzymania informacji o wystąpieniu zdarzenia mającego cechy masowego zobowiązany jest wprowadzić tryb zdarzenia masowego/mnogiego poprzez poinformowanie wszystkich obecnych dyspozytorów o jego wystąpieniu. W zależności od rodzaju i wielkości ewentualnego zdarzenia do zadań DM-K należy wyznaczenie Dyspozytora Medycznego Współpracującego, jeśli ten wariant nie zostanie zastosowany powinna zostać wprowadzona dyscyplina korespondencji radiowej, czyli poinformowanie zespołów ratownictwa medycznego o zasadach łączności radiowej w trakcie prowadzonych zadań. Szczególnie ważnym aspektem jest poinformowanie Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego o wystąpieniu wyżej wymienionego zdarzenia oraz przekazanie informacji o zapotrzebowaniu na zespoły ratownictwa

medycznego. Dyspozytor w rozmowie z LKRM powinien zasignalizować konieczność określenia przez LKRM możliwości szpitali w zakresie liczby miejsc dla pacjentów, którym w wyniku segregacji medycznej został przydzielony kolor czerwony i do tej grupy zostały zakwalifikowane oraz ewentualnej potrzeby dostępności w odstępie czasu jednej godziny oraz dwóch godzin. Informacja powinna zawierać dostępną liczbę bloków operacyjnych, stanowisk intensywnej terapii oraz liczbę dostępnych respiratorów. Biorąc pod uwagę ewentualne sprawy związane z zainteresowaniem mediów to właśnie do dyspozytora medycznego należy przekazanie niezbędnych informacji do rzecznika prasowego. Jeśli nie został wyznaczony Dyspozytor Medyczny Wspierający to na DM-K spoczywa odpowiedzialność za wskazanie i doprowadzenie do miejsca zdarzenia.

Kolejnym krokiem jest przejście raportu od Kierującego Akcją Medyczną zawierającego informacje o rozpoznaniu wstępnym i pierwotnej segregacji medycznej, przekazanie informacji o zadysponowanych zespołach ratownictwa medycznego i ewentualna wspólna decyzja o konieczności wysłania kolejnych sił i środków. Następnie DM-K przekazuje zdobyte informacje do Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w postaci raportu z zawierającego rozpoznanie wstępne, pierwotną segregację TRIAGE, a także zapotrzebowanie na kolejne zespoły (ZRM). W tym momencie lekarz koordynator (LKRM) powinien przekazać informację o wyznaczonych oddziałach i szpitalach przeznaczonych dla poszkodowanych oznaczonych kolorem czerwonym i wprowadzenie uzyskanych informacji do tabeli.

Kierujący Akcją Medyczną sporządza raport, który powinien zostać przekazany dyspozytorowi kierującemu z informacjami o wynikach segregacji wtórnej. DM-K przekazuje KAM (Kierujący Akcją Medyczną) informację uzyskaną od lekarza koordynatora o szpitalach przeznaczonych do dyslokacji osób z grupy czerwonej i wprowadza ewentualnie uzyskane informacje do "Tabeli Dyslokacji Poszkodowanych" zgodnie z informacją zwrotną od KAM. Należy także zweryfikować celowość dalszej dyspozycji dodatkowych sił i środków.

Dyslokacja osób poszkodowanych - decyzję o miejscu transportu osoby poszkodowanej podejmuje KAM wraz z dyspozytorem medycznym, obok właściwie przeprowadzonych działań na miejscu zdarzenia jest drugim najważniejszym czynnikiem wpływającym na skuteczność i powodzenie prowadzonej akcji ratowniczej. Odpowiednie rozmieszczenie poszkodowanych pozwoli na usprawnienie i skrócenie czasu oczekiwania na pomoc w szpitalu, a także pozwoli uniknąć przeciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych. Należy niezwłocznie powiadomić odpowiednie podmioty lecznicze o transporcie poszkodowanych z grupy czerwonej. Należy przekazać dane dotyczące charakteru obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimie radiowym karettek ratownictwa medycznego zgodnie z danymi zawartymi w tabeli "Szpitale".

Następnym krokiem i zadaniem DM-K jeśli nie został wyznaczony DM-W jest powiadomienie podmiotów leczniczych o liczbie i zapotrzebowaniu na miejsca dla osób oznaczonych kolorem żółtym TRIAGE - tak zwanej "Grupy Żółtej" oraz ponowny kontakt z kierownikiem podmiotu leczniczego w celu podsumowania prowadzonych działań. Jeśli istnieje taka potrzeba kontakt z rzecznikiem prasowym i przekazanie niezbędnych informacji. Na końcu należy podsumować zakończone działania ratownicze celem przygotowania raportu z przebiegu zdarzenia oraz oceny działań w oparciu o kartę oceny przebiegu zdarzenia dla Dyspozytora Medycznego Kierującego.

3.3 Zespół Ratownictwa Medycznego - sposób postępowania

Zadania i zasady postępowania zespołu ratownictwa medycznego w przypadku przybycia na miejsce zdarzenia o charakterze masowym ściśle opisują procedury opracowane przez Ministerstwo Zdrowia

Obszar działań pojedynczego zespołu obejmuje w pierwszej kolejności odebranie zgłoszenia od dyspozytora medycznego o wystąpieniu zdarzenia. W momencie przybycia na miejsce pierwszego zespołu ratownictwa medycznego kierownik danego zespołu obejmuje zadania Kierującego Akcją Medyczną, ma obowiązek podporządkować się dyspozytorowi medycznemu o ewentualnej decyzji zmiany KAM w momencie przybycia dodatkowych sił i środków PRM. Niezbędnym zadaniem na miejscu prowadzonych działań ratowniczych jest wprowadzenie dyscypliny korespondencji radiowej oraz przekazanie członkom zespołów ratownictwa medycznego zasad korzystania z łączności radiowej w momencie działań na miejscu zdarzenia.

Ważne jest by w poszczególnych etapach dojazdu zasięgać informacji i aktualizacji od Dyspozytora Medycznego Kierującego o lokalizacji miejsca oraz rodzaju i charakterze zdarzenia. Niezbędnym wydaje się także fakt ustalenia jednolitego sposobu porozumiewania i komunikacji w zespole. W momencie przybycia na miejsce zdarzenia. W momencie przybycia na miejsce zdarzenia kierownik zespołu zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Kierującym Akcją Medyczną. W momencie odwołania z miejsca zdarzenia decyzją KAM, zespół powinien poinformować o zaistniałej sytuacji DM-K. Zadaniem kończącym zakres obowiązków podczas zdarzenia masowego ZRM jest przygotowanie karty działań w oparciu o "kartę oceny przebiegu zdarzenia masowego".

Należy pamiętać, że w przypadku zgonu pacjenta w trakcie transportu z miejsca zdarzenia realizowanego przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego do wskazanego podmiotu leczniczego zespół powinien skontaktować się niezwłocznie z Kierującym Akcją Medyczną i rozważyć, zweryfikować ewentualną potrzebę i konieczność powrotu ZRM na miejsce zdarzenia.

Rozdział 5

SŁUŻBY WSPÓŁPRACUJĄCE Z PRM W ZDARZENIU MASOWYM

3.1. Rodzaje służb współpracujących z PRM

Ustawa z dnia 6 września 2006 roku wskazuje jednostki które nazywamy współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. Są nimi:

1. Państwowa Straż Pożarna, Krajowy System Ratowniczo - Gaśniczy
2. Policja,
3. Górskie i Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe,
4. stowarzyszenia i organizacje, które w ramach swoich zadań statutowych mogą wykonywać działania z zakresu ratownictwa medycznego.

Wojewoda, który jest odpowiedzialny za działanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie danego województwa prowadzi rejestr jednostek współpracujących z PRM. Stowarzyszenia i organizacje, które wykonują działania z zakresu ratownictwa medycznego w ramach zadań statutowych na mocy decyzji wojewody mogą zostać wpisane do rejestru po uprzednim złożeniu wniosku.

3.2. Zadania służb współpracujących z PRM

3.2.1 Krajowy System Ratowniczo - Gaśniczy i Państwowa Straż Pożarna

Zakres obowiązków i zadania funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej biorących udział w działaniach ratowniczych związanych z ratownictwem medycznym w zdarzeniu masowym określają wytyczne wydane przez Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie zatwierdzone przez Komendanta Głównego PSP.

Ratownicy Państwowej Straży Pożarnej lub Ochotniczych Straży Pożarnych uprawnieni są do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz prowadzenia segregacji. Nie posiadają uprawnień do realizacji transportu medycznego za wyjątkiem przypadków, kiedy transport odbywa się na prośbę zespołów ratownictwa medycznego. Podstawowym zadaniem jakie spoczywa na ratownikach PSP to zabezpieczenie miejsca zdarzenia oraz ewakuacja osób poszkodowanych ze strefy zagrożenia. Te procedury jasno określają zakres zadań ratownika podczas ewakuacji poszkodowanego oraz poziom odpowiedzialności za ewentualne obrażenia wtórne powstałe w trakcie samych działań ewakuacyjnych. Zatem każde przemieszczenie poszkodowanego przez strażaka ze strefy zagrożenia należy interpretować jako ewakuację a nie transport medyczny.

Wytyczne Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej dotyczące organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo - Gaśniczym określają różnego rodzaju osoby funkcyjne z ramienia PSP na potrzeby działań z zakresu ratownictwa medycznego.

Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego PSP (WKRM) to funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej posiadający uprawnienia w zawodzie ratownika medycznego, lekarza lub pielęgniarki wskazany przez Komendanta Głównego PSP na wniosek Komendanta Wojewódzkiego PSP do organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie województwa. Do jego zadań należy m.in. wspomaganie stanowiska kierowania w zakresie dysponowania i alarmowania podmiotów ratowniczych. WKRM prowadzi także zbiór danych o gotowości podmiotów ratowniczych. Jeśli sytuacja tego wymaga wspomaga decyzję Kierującego Działaniem Ratowniczym w zakresie ratownictwa medycznego oraz koordynuje działania w zakresie segregacji medycznej. Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego PSP jest bezpośrednio odpowiedzialny za merytoryczny nadzór i realizację zasad organizacji ratownictwa medycznego PSP w Krajowym Systemie Ratowniczo- Gaśniczym. Wytyczne opisują także zadania i zakres obowiązków funkcjonariuszy takich jak: Powiatowy/ Miejski Koordynator Ratownictwa Medycznego oraz Koordynator Medycznych Działań Ratowniczych.

Do momentu przybycia na miejsce działań zespołów Państwowego Ratownictwa Medycznego lub Lotniczego Pogotowia Ratunkowego - Kierujący Działaniem Ratowniczym (KDR) PSP może wyznaczyć Koordynatora Medycznych Działań Ratowniczych. Osoba ta powinna posiadać kwalifikacje w zawodzie pielęgniarki, lekarza lub uprawnienia w zawodzie ratownik medyczny. W momencie przybycia na miejsce zdarzenia pierwszych zespołów ratownictwa medycznego koordynację i dowodzenie medycznymi działaniami ratowniczymi przejmują Kierujący Akcją Medyczną (KAM) w myśl ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. KDR i KAM wedle wytycznych na miejscu zdarzenia powinni współpracować ze sobą i wymieniać się posiadanymi informacjami m.in. o potrzebach sprzętowych, osobowych, a także o zagrożeniach, efektach i konsekwencjach podjętych działań przez podległe podmioty.

Procedury KG PSP określają sposób rozwiązania problemu jakim jest brak możliwości transportu poszkodowanych w bezpośrednim zagrożeniu życia przy użyciu środków transportu należących do ZRM w przypadku niewystarczającej ilości karetek i wyczerpania możliwości jednostek systemu. Możliwe jest przemieszczenie poszkodowanych środkami transportu należącymi do Krajowego Systemu Ratowniczo - Gaśniczego, lecz tylko w okolicznościach uzasadnionych stanem wyższej konieczności. Taką decyzję może podjąć wyłącznie Kierujący Działaniem Ratowniczym. O wykorzystaniu sił i środków KSRG do transportu poszkodowanych dyżurny SK KW PSP (Stanowiska Kierowania Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej) ma obowiązek niezwłocznie poinformować służbę dyżurną wojewody oraz Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego.

Zakres współpracy Krajowego Systemu Ratowniczo - Gaśniczego z Państwowym Ratownictwem Medycznym powinien zostać zawarty w Wojewódzkim Planie działania PRM. Tego typu zapisy mogą być także uwzględnione w porozumieniach zawartych między właściwymi terytorialnie komendantami powiatowymi lub miejskimi i dysponentami jednostek systemu.

3.3 Łączność podczas zdarzenia masowego

Problemem podczas zdarzeń masowych jest nieskoordynowany sposób łączności służb ratowniczych. Każdy z podmiotów taki jak Państwowa Straż Pożarna, zespoły ratownictwa medycznego, czy inne służby współpracujące z Państwowym Ratownictwem Medycznym posiadają sposoby łączności nie współdziałające ze sobą w pełnym zakresie. Dużym udogodnieniem i ulepszeniem działania obecnego systemu powiadamiania jest powstanie Centrów Powiadamiania Ratunkowego. Umożliwiło to dysponowania znaczących sił i środków z jednego miejsca. Jednak jeśli chodzi o jeden skoordynowany system łączności dla wszystkich służb, mimo wielu podjętych prób w dalszym ciągu nie udało się go stworzyć. Stąd tak ważna i odpowiedzialna rola dowódców poszczególnych służb działających na miejscu zdarzenia. Ważne by ściśle ze sobą współpracowali i zapewnili odpowiednią łączność na miejscu. Każdy z nich ma za zadanie kierować swoim zespołem ratowników.

Rozdział 6

LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE W ZDARZENIU MASOWYM

W Polskim systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego funkcjonuje także Lotnicze Pogotowie Ratunkowe podległe Ministrowi Zdrowia. Na terenie kraju Lotnicze Pogotowie Ratunkowe posiada 21 baz stałych, w których na co dzień stacjonują śmigłowcowe zespoły ratownictwa medycznego. W zespole śmigłowcowym HEMS (ang. Helicopter Emergency Medical Service) znajduje się pilot, ratownik medyczny lub pielęgniarka oraz lekarz systemu.

5.1 Lokalizacja baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

Województwo:

Dolnośląskie HEMS Wrocław, 54-530 Wrocław, ul. Skarżyńskiego 19, **kujawsko-Pomorskie** HEMS Bydgoszcz, 85-151 Bydgoszcz, Al. Jana Pawła II 158B **lubelskie** HEMS Lublin, 21-030 Motycz, Lotnisko-Radawiec

Lubuskie HEMS Zielona Góra, 66-015 Przylep, ul. Skokowa 17, Lotnisko-Przylep HEMS w Gorzowie Wielkopolskim, 66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Dekerta 1 **Łódzkie** HEMS Łódź 94-328 Łódź, ul. Gen. Maczka 36 C, Lotnisko-Lublinek **Małopolskie** HEMS Kraków 32-083 Balice, ul. Kpt. M. Medweckiego 1A **Mazowieckie** HEMS Warszawa 01-934 Warszawa, ul. Księżycowa 5 HEMS Płock 09-400 Płock, ul. Bielska 60 HEMS w Sokołowie Podlaskim, 08-300 Sokołów Podlaski, Al. 550-lecia 11 EMS Warszawa (Samolotowy Zespół Transportowy), 00-909 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 1C, Lotnisko Chopina w Warszawie

Opolskie HEMS w Opolu, Polska Nowa Wieś – Lotnisko, 46-070 Komprachcice **Podkarpackie** HEMS Sanok 38-500 Sanok, ul. Biała Góra, Lotnisko-Sanok

Podlaskie HEMS Białystok 15-602 Białystok, ul. Ciołkowskiego 2 15 HEMS Suwałki, 16-400 Suwałki, ul. Wojczyńskiego 2a

Pomorskie HEMS Gdańsk, 80-298 Gdańsk, ul. Szybowcowa 37

Śląskie HEMS Gliwice, 44-100 Gliwice, ul. Pilotów, Lotnisko-Gliwice

Świętokrzyskie HEMS w Kielcach, 26-001 Masłów, Masłów Pierwszy, Lotnisko-Masłów

Warmińsko-Mazurskie 10-802 Olsztyn, ul. Sielska 34 A, Lotnisko-Dajtki

Wielkopolskie HEMS Poznań, 60-189 Poznań, ul. Bukowska 283, Lotnisko-Ławica HEMS w Ostrowie Wielkopolskim, Lotnisko Michałków, 63-400 Ostrów Wielkopolski

Zachodniopomorskie HEMS Szczecin, 72-100 Goleniów, Lotnisko-Szczecin Goleniów

baza Sezonowa HEMS Koszalin, 76-042 Rosnowo, Lotnisko Zegrze Pomorskie

Kompetencje Dyspozytora Medycznego - Kierującego obejmują zadysponowanie na miejsce zdarzenia masowego zespołów ratownictwa medycznego HEMS, czyli zespołów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. W przypadku wystąpienia wyżej wymienionego zdarzenia istnieje możliwość użycia w działaniach ratowniczych więcej niż jednego zespołu LPR. Dysponowanie śmigłowców HEMS z innych obszarów operacyjnych niż obszar DM-K odbywa się za pośrednictwem Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR. Zakład LPR może brać także udział w organizowaniu transportu do kraju znacznej liczby poszkodowanych za pomocą środków nie będących w dyspozycji Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Zaletami zadysponowania LPR na miejsce zdarzenia jest skrócenie czasu dotarcia do szpitali na terenie kraju wyspecjalizowanych w dziedzinie niezbędnej w danym przypadku.

Bibliografia

Literatura przedmiotu

1. Ministerstwo Zdrowia. 2015r. Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/ masowego. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia
2. KG PSP, Lipiec 2013r. Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo - Gaśniczym. Warszawa: Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej.
3. Wojewódzki Plan Działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Małopolskiego. Kraków, 29 listopada 2016r.
4. Procedury działania SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Strona internetowa www.lpr.com.pl
5. <http://www.lpr.com.pl/pl/dla-dyspozytorow-medycznych/#post-content>
6. Ustawa z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U.2016 poz. 1868)
7. Waldemar Hładki, Halina Traczewska Jacek Lorkowski, Marek Trybus, OSTRY DYŻUR 2010 . tom 3 . numer 1